

REABILITAÇÃO PROTÉTICA IMPLANTOSSUPOORTADA EM REGIÃO ANTERIOR MAXILAR COM UTILIZAÇÃO DE GENGIVA ARTIFICIAL CERÂMICA: RELATO DE CASO

IMPLANT-SUPPORTED PROSTHETIC REHABILITATION IN MAXILLARY ANTERIOR REGION WITH GINGIVAL-COLORED CERAMIC: CASE REPORT

Marcelo Coelho **GOIATO**¹
Daniela Micheline dos **SANTOS**²
Guilherme Sarauza **ARSUFI**³
Rodrigo Antonio de **MEDEIROS**⁴
Marcela Borghi **PAULINI**³
Luiz Marcelo Ribeiro **VILLA**³

RESUMO

Os implantes osseointegrados trouxeram um grande avanço na área de reabilitação oral. Porém essa reabilitação pode ser dificultada devido às condições anatômicas, principalmente em regiões maxilares anteriores, onde se necessita de uma maior estética. O objetivo do estudo é relatar um caso onde foi necessária a utilização de intermediários angulados com a finalidade de permitir o correto posicionamento da prótese, e reconstrução protética com gengiva artificial cerâmica para proporcionar o melhor resultado estético ao paciente. O resultado estético e funcional forneceu ao paciente uma maior satisfação com seu sorriso. Um correto planejamento é essencial para que possa fornecer ao paciente o melhor resultado estético e funcional, sendo necessária a utilização de alguns componentes para se chegar ao melhor resultado, como a utilização de intermediários e gengivas artificiais.

UNITERMOS: Implante dentário, estética, reabilitação bucal.

INTRODUÇÃO

Após a introdução dos conceitos de osteointegração por Branemark ocorreu um grande avanço na área da implantodontia oral dentro da odontologia, com altas taxas de sucesso^{6,12}. Dentro desse avanço tecnológico a procura por resultados reabilitadores e estéticos por parte dos pacientes veio crescendo^{4,5,16,24,25}. Mediante isso tornou-se essencial a correta avaliação clínica, proporcionando um correto planejamento cirúrgico e protético visando uma reabilitação de excelência.

Essa melhoria estética está relacionada diretamente ao quadro anatômico da região, tanto dos tecidos moles como dos duros²⁰, sendo o uso de cerâmicas gengivais importante para a correção de determinadas situações clínicas²¹. Quando devidamente planejado sua utilização estabelece uma certa

previsibilidade, com características satisfatórias em sua estética e função⁹, corrigindo assim determinadas situações como espaços negros devido à perda das papilas interproximais, e melhorando regiões com reabsorções ósseas significativas^{1,7,11,12,14,17,18,20}.

Adicionalmente, alterações nas estruturas anatômicas, sobretudo na maxila, tornam-se desafiadora a reabilitação sobre implantes, tendo como alternativa a inclinação destes para obtenção de melhores resultados¹⁸. Para a correção dessas inclinações é necessário a utilização de intermediários angulados com a finalidade de tornar possível a reabilitação protética^{20,22}.

Tendo em vista as dificuldades dentro da reabilitação estética em próteses implantossuportadas, um relato de caso foi realizado com a finalidade de demonstrar estas dificuldades e

1 - Professor do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

2 - Professora do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

3 - Aluno de Graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

4 - Aluno de Mestrado do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Email: goiato@foa.unesp.br

Endereço: Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese. Rua José Bonifácio 1193, CEP 16015-050, Araçatuba - SP

possíveis soluções, utilizando cerâmica gengival e intermediários angulados para possibilitar uma reabilitação estética na região anterior maxilar.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino procurou a clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA/UNESP, utilizando uma prótese parcial removível provisória, na região dos dentes anteriores superiores. Esta procurava obter uma melhor estética e maior conforto, com a instalação de próteses sob implantes. Realizou-se o exame clínico foi verificado a ausência dos elementos dentários 11, 12, 21, 22, 23; com perda óssea e ausência das papilas interproximais, além da presença de três implantes dentários (Foto 1 e 2). O número limitado destes foi devido ao comprometimento anatômico da região.



FIGURA 1 - Foto inicial da paciente utilizando uma prótese parcial removível provisória.



FIGURA 2 - Foto inicial sem a prótese parcial removível.

Foi realizada a primeira moldagem da região, com transferentes cônicos, como se preconiza, assim obtendo os modelos de estudo.

Verificou-se a ausência do paralelismo entre os implantes já instalados e dificuldade de recompor a região gengival pela extensa perda dos elementos e ausência de papilas interdentais residuais.

Devido a esse quadro preconizou-se a utilização de intermediários angulados a fim de corrigir a angulação dos implantes e a utilização de cerâmica gengival para uma melhora estética da região.

Após o estudo do caso e a obtenção da moldeira individual, foi executada a moldagem com os transferentes quadrados em posição e solicitando a confecção dos intermediários com a finalidade de corrigir a angulação dos implantes (Foto 3).

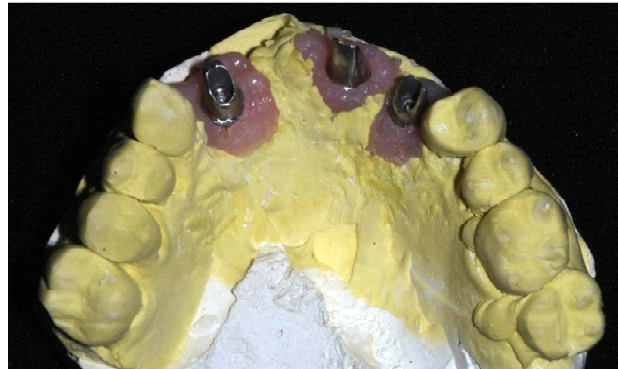


FIGURA 3 - Modelo em gesso com os intermediários em posição.

A fundição do componente metálico, seguido pela sua prova e obtenção de solda foi realizada (Foto 4). Posteriormente a peça protética foi realizada e provada na boca.



FIGURA 4 - Confecção dos pontos de solda.

A prótese foi confeccionada após a prova do enceramento, realizando cuidadosamente a seleção de cor da gengiva e dos dentes que serão confeccionados em cerâmica com a finalidade de torná-la mais estética possível (Foto 5).



FIGURA 5 - Prótese terminada.

Após todas as seqüências clínicas a prótese foi obtida e cimentada com o cimento TNE-Temrex Non-Eugenol Temporary Cement (Temrex Corp. 300 Buffalo Ave, Freeport, NY 11520) (Foto 6 e 7).



FIGURA 6 - Prótese instalada.



FIGURA 7 - Sorriso final da paciente após instalação da prótese.

DISCUSSÃO

O uso de cerâmica gengival vem sendo uma alternativa para a correção de defeitos ou reposição do periodonto de proteção, muitas vezes perdido pela extensa reabsorção óssea presente em determinadas áreas^{2,13,15}. Podendo substituir a possível necessidade de cirurgia, uma vez que essa possa ser inviável para o paciente tanto pelo desconforto como pelo aumento do custo^{3,13}. Sob essa visão a alternativa de reabilitação utilizando cerâmicas gengivais tem como vantagem a diminuição do custo, tempo de trabalho e desconforto por parte do paciente^{5,10,11}.

Outra vantagem para a utilização de cerâmicas gengivais é a possibilidade de selamento do ar, assim promovendo uma melhora no quadro de fonação do paciente^{9,17,18}. Além disso, promove uma melhoria na estética, pois elimina os espaços negros presentes em pacientes com perda das papilas interproximais.

É necessário sempre um correto planejamento prévio quando se preconiza a reabilitação com a gengiva artificial cerâmica para garantir uma melhor previsibilidade em relação ao resultado final, uma vez que esses procedimentos visam garantir melhor estética⁹.

Adicionalmente, o uso das próteses cimentadas apresenta algumas vantagens quando comparadas às próteses parafusadas, como melhor oclusão, estética e técnica mais simplificada²⁶. Ao

contrário das próteses parafusadas, as cimentadas não apresentam a abertura do parafuso, facilitando a estética, principalmente em regiões maxilares anteriores^{24,26}.

CONCLUSÃO

A grande importância de um correto planejamento em um tratamento reabilitador é essencial para um melhor resultado estético e funcional, utilizando de técnicas adequadas para melhoria de um prognóstico duvidoso.

ABSTRACT

The osseointegrated implants created a progress in oral rehabilitation. But this rehabilitation may be complicated by anatomical conditions, mainly in maxillary anterior region, where a higher aesthetic is required. The aim of study was to report one case which the use of angled abutments were necessary to allow the correct positioning of the prosthesis and also the prosthetic reconstruction with gingival-colored ceramic to provide best aesthetic result for patient. The aesthetic and functional results provided greater patient satisfaction with her smile. The correct planning is essential to provide to patient the best aesthetic and functional results, being necessary the use of abutments and gingival-colored ceramic to reach better results. Uniterms: dental implantation, esthetics, mouth rehabilitation

UNITERMS: dental implantation, esthetics, mouth rehabilitation.

REFERÊNCIAS

1. Barros LAB, Marcantonio RAC, Marcantonio-Júnior E. Importância do planejamento protético-cirúrgico visando estética em implantes osseointegrados (caso clínico). *Odontologia Clínica*. 1998; 8(1): 4-11.
2. Barzilay I, Irene T. Gingival prosthesis – a review. *J Can Dent Assoc*. 2003; 69: 74–8.
3. Behrend DA. The design of multiple pontics. *J Prosthet Dent*. 1981; 46: 634–8.
4. Belzer UC, Bernard JP, Buser D. Implant-supported restorations in anterior region: Prosthetic consideration. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. 1996; 8: 875-83.
5. Belzer UC, Bernard JP, Hess D, Schmid B, Bernard JP, Lang NP. Aesthetic implant restoration in partially edentulous patients: A critical appraisal. *Periodontol 2000*. 1998; 17: 132-50.
6. Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Int J Oral Surg*. 1981; 10(6): 387-416.
7. Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M. Bone

- augmentation procedures in implant dentistry. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2009; 24: 237-59.
8. Chow YC, Wang HL. Factors and techniques influencing peri-implant papillae. *Implant Dent*. 2010; 19(3): 208-19.
 9. Coachman C, Salama M, Garber D, Calamita M, Salama H, Cabral G. Prosthetic gingival reconstruction in a fixed partial restoration. Part 1: introduction to artificial gingiva as an alternative therapy. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009; 29(5): 471-7.
 10. Coachman C, Salama M, Garber D, Calamita M, Salama H, Cabral G. Prosthetic gingival reconstruction in fixed partial restorations. Part 3: Laboratory procedures and maintenance. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2010; 30: 19–29.
 11. Duncan JD, Swift EJ Jr. Use of tissue-tinted porcelain to restore soft-tissue defects. *J Prosthodont*. 1994; 3(2): 59–61.
 12. Gomes AL, Montero J. Zirconia implant abutments: a review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011; 16(1): 50-5.
 13. Gracia LT, Verrett RG. Metal-ceramic restorations – custom characterization with pink porcelain. *Compend Contin Educ Dent*. 2004; 25(4): 242,244,246.
 14. Greene PR. The flexible gingival mask: an aesthetic solution in periodontal practice. *Br Dent J*. 1998; 184(11): 536-40.
 15. Hannon SM, Colvin CJ, Zurek DJ. Selective use of gingival-toned ceramics: case reports. *Quintessence Int*. 1994; 25: 233–8.
 16. Heydecke G, Sierraalta M, Razzoog ME. Evolution and use of aluminum oxide single-tooth implant abutments: a short review and presentation of two cases. *Int J Prosthodont*. 2002; 15(5): 488-93.
 17. Huynh-Ba G, Pjetursson BE, Sanz M, Cecchinato D, Ferrus J, Lindhe J, et al. Analysis of the socket bone wall dimensions in the upper maxilla in relation to immediate implant placement. *Clin Oral Implants Res*. 2010; 21(1): 37-42.
 18. Kim TH, Cascione D, Knezevic A, Nowzari H. Restoration using gingiva-colored ceramic and a ridge lap pontic with circumferential pressure: a clinical report. *J Prosthet Dent*. 2010; 104(2): 71-6.
 19. Graves S, Mahler BA, Javid B, Armellini D, Jensen OT. Maxillary all-on-four therapy using angled implants: a 16-month clinical study of 1110 implants in 276 jaws. *Dent Clin North Am*. 2011; 55(4):779-94. doi: 10.1016/j.cden.2011.07.007.
 20. Mankoo T. Single-tooth implant restorations in the esthetic zone—contemporary concepts for optimization and maintenance of soft tissue esthetics in the replacement of failing teeth in compromised sites. *Eur J Esthet Dent*. 2007; 2(3): 274-95.
 21. Misch CE, Goodacre CJ, Finley JM, Misch CM, Marinbach M, Dabrowsky T, et al: Consensus conference panel report: Crown-height space guidelines for implant dentistry - Part 2. *Implant Dent*. 2006; 15(2): 113-21.
 22. 1. Nishimura RD, Chang TL, Perri GR, Beumer J 3rd. Restoration of partially edentulous patients using customized implant abutments. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. 1999; 11(6): 669-76.
 23. Nissan J, Narobai D, Gross O, Ghelfan O, Chaushu G. Long-term outcome of cemented versus screw-retained implant-supported partial restorations. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2011; 26(5): 1102-7.
 24. Sailer I, Philipp A, Zembic A, Pjetursson BE, Hämmerle CH, Zwahlen M. A systematic review of the performance of ceramic and metal implant abutments supporting fixed implant reconstructions. *Clin Oral Implants Res*. 2009 Sep;20 Suppl 4:4-31. doi: 10.1111/j.1600-0501.2009.01787.x.
 25. Salama M, Coachman C, Garber D, Calamita M, Salama H, Cabral G. Prosthetic gingival reconstruction in the fixed partial reconstruction. Part 2: Diagnosis and treatment planning. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009; 29: 573–81.
 26. Vigolo P, Mutinelli S, Givani A, Stellini E. Source. Cemented versus screw-retained implant-supported single-tooth crowns: a 10-year randomised controlled trial. *Eur J Oral Implantol*. 2012; 5(4): 355-64.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

PROF. MARCELO COELHO GOIATO
 Faculdade de Odontologia de Araçatuba
 Departamento de Materiais
 Odontológicos e Prótese.
 Rua José Bonifácio 1193, CEP 16015-050,
 Araçatuba - SP
 Email: goiato@foa.unesp.br